2

DE

MENINGITIDIS CEREBRALIS ET SPINALIS CUM HYDROCEPHALO CHRONICO COMPLICATAE RARIORI CASU.

DISSERTATIO

INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXVIII. MENS. FEBRUARII A. MDCCCXXXV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENSURUS EST

AUCTOR

JOSEPHUS KRAFFT

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

F. RICHARZ, MED. ET CHIR. DR.
W. KOENIG, MED. ET CHIR. CAND.
J. OLBOETER, THEOL. EVANG. CAND.

BEROLINI, TYPIS NIETACKIANIS.

Die Kunst ist lang, das Leben kurz, das Urtheil schwierig, die Gelegenheit flüchtig.

Goethe.

DOMINO REVERENDISSIMO

CAR. THEOD. EYLERTZ

PROPINQUO CARISSIMO, DILECTISSIMO

HAS

QUALESCUNQUE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

In artis nostrae campo sat quidem amplo permulta occurrere, quae hucusque partim neglecta, aut partim in tenebris versata, accuratiore indagatione facile eruantur ac dilucidentur, et juveni medico ad specimen inaugurale conscribendum apta maximeque idonea sese offerant, neminem fugit. Sed non solum propter ipsam rerum abundantiam dissertationis thema electu difficillimum est, sed a tirone, cui vix per aliquot menses aegrotos observare licuerit, doctius quidquam requiri nullo modo posse videtur. Quum vero cogitanti mihi probetur, morem hunc a majoribus nostris institutum, qui tale specimen diligentiae summi in medica arte honoris candidatos exhibere jubeat, eo potius consilio retineri, ut ex opella, quae per se exigui sit pretii, quid in posterum candidatus in arte sua sit praestiturus, liceat augurari: non me majoris facere operae pretium potuisse existimo, quam si morbi cujusdam singularis non eminentem quidem effi-

giem sed adumbratam imaginem exprimere coner. Eo magis autem proficere mihi videor eoque lubentius hanc scribendae dissertationis materiam amplexus sum, quo aestimatior in morbis cerebri, quippe qui imprimis per tot tamque varias sententias extra lucem in disceptationum inanium tenebris positi sint, mera quaelibet est observatio, et quo insigniorem gravissimarum rerum et copiam et diversitatem hicce casus exhibet. Non possum ergo, quin Cel. Prof. *Wolff*, in cujus schola clinica, ut hujus aegri curam susciperem mihi contigit, qui, hanc morbi historiam ut primus publici juris facerem, solita benignitate mihi concessit, et Cel. Prof. *Froriep*, qui in cranio dimetiendo mihi lubentissimus dux fuit, summas, quas possum, agam gratias.

Rogatos denique omnes velim judices, humane ut mihi indulgeant, tironis tantum esse hunc libellum recordantes.

I.
MORBI HISTORIA.

Carolus Richter quindecim annos natus, habitu scrophuloso, architectura tenerrima et maxime debili, prima a pueritia diversis infantum morbis laboravit, quarto demum aetatis anno pedibus incedere coepit, et per totum vitae tempus fatuitatem atque memoriae exiguam vim prodidit.

Usque ad quintam abhinc hebdomadem valetudine mediocri semper gavisus est. Tum vero tempestatibus saevis, frigidis, pluviosis tunc vigentibus se objecit, cum, qua causa nescio, usque ad lapidem a Berolino septimum profugerit, ubi captus et per quatuordecim dies in custodia, male instructa, inclusus tenebatur. Ante tres fere abhinc hebdomades Berolinum reportatus et post incarcerationem quintanam magistro redditus est, qui statim morbosam animi affectionem pueri animadvertit. Aeger de rigore colli doloroso querelas habens, caput, uti voluit, movere nequit, vomitus nonnullos

edidit, ceteris functionibus omnino illaesis. Abhinc diebus octo obstipitas capitis renuens orta est, quae, quominus aeger occupationes suetas, vestificium nempe, ageret, impedivit, eumque lectulo affixit. Sine medici consultu oleosa et spirituosa aegri collo infricabantur, quae non solum mali illius progressus non prohibuerunt, sed etiam rectam capitis, quantum flexibilitas columnae vertebrarum earumque ligamentorum permittebat, retractionem arcere non potuerunt.

Tali rerum statu, cum amentia insuper adjuncta esset, aeger nosocomio caritatis traditus est.

Status praesens. Aeger, plane atque omnino in lodices involutus, dextro in latere jacet cruribus inflexis abdomini admotis, capite, uti supra descriptum, quantum fieri potuit, in dorsum retracto, oculis clausis, pupillis immobilibus neque contractis, neque dilatatis. Musculi et cervicis et colli neque tensi, neque fortiori attactu dolorifici sunt, excepto musculo sternocleidomastoideo utriusque lateris, qui attactu dolores quidem commovent, attamen omnino non tensi sunt. In cute extremitatum et dorsi maculae nonnullae, circumscriptae, lividae, ex pressu non mutandae conspici licuit, quae plagarum, a magistro ipsi incussarum notae fuerunt. Pulsus rarus, tardus, mollis, inaequalis, sexagies tantum micans, sexagesima horae parte. Alvus, quanquam ex duobus diebus non dejecta,

vacua et collapsa est, secretio urinae flavae parcissima, semel tantum per diem mittitur. Calor cutis non solum nusquam adauctus, sed potius ubique comminutus est. Linguae et coloris et caloris normalis conditio. Ciborum firmiorum deglutitio impedita. Visus, auditus, neque minus vox depravata non apparuerunt. Corpore erecto in lectulo sedere, nec non pedibus insistere nequit, ceteros autem motus voluntarios sine ullo negotio perficere potest. Praeter haec examen nil edidit, cum aeger sine ullo consilio perversa tantum locutus sit.

Diagnosis propter tam pauca symptomata objectiva, quae per subjectiva nullo modo excolebantur, dubia tantum erat. Plurima symptomata, uti amentia, pulsus rarus, tardus, inaequalis, obstipitas capitis, quae inflammationum cerebri exitus comitari solet, laudabant *exsudationem aut purulentam, aut serosam, post inflammationem chronicam tunicarum aut cerebelli aut superioris partis medullae oblongatae, exortam.* Rheumatismum enim musculorum colli, de quo cogitari potuit, magni dolores, pulsusque magnus, plenus subsequuntur. Spondylarthrocacen non adesse, cujus stadium tertium supponendum fuisset, docebant situs vertebrarum omnino normalis, earumque indolentia, ceterorumque eam comitantium symptomatum defectus.

Prognosis. Malum exitum, qui prognoscebatur, defendit symptomatum conditio imperfecta, quippe ex

qua diagnosin haud certam, ideoque therapiam mancam sequi oportuit.

Therapia. Jam pridie cucurbitulae octo secundum columnam vertebrarum admissae erant, atque interne Tart. stibiat. gr. jjj in Aqua destillat. ℥vi solutionis omni hora cochlear magnum praebebatur.

Hodie, i. e. die VIII mensis Decembris, occipiti raso hirudines octo impositae sunt, tunc infusio frigida in occiput et cervicem in balneo calido adhibita est. Hora vespertina emplastr. vesicator. ordinar. cervici applicatum; usus internus Tart. stibiat. continuatus est.

Die IX. Post noctem quietam status morbi idem, eadem remedia, neque tamen infusio frigida; una alvi dejectio secuta est. Hora tertia pomeridiana pulsus nonaginta. Tempore vespertino cauterium actuale ad magnitudinem nummi quatuor grossorum adhibitum est in cervice, cujus applicatio aegrum minime vexavit. Pulsus rursus retardati ad sexaginta. Aegrotus cibos et potum recusat, nonnunquam dormit, ceterumque tempus omnino quietus transigit, in unaquaque autem corporis, praecipue capitis denudatione horrorem et frigus accusat.

Die X. Nox quieta statum non mutavit. Per vomitum quatuor ascarides lumbricoides simul cum muco ventriculi subviridi emissae sunt. Solutio Tart. stibiat. cum usu interno Hydrarg. muriat. mit.

gr. iß et Pulv. herb. digital. purp. gr. $\frac{1}{4}$ mutata est, cujus pulveris unaquaque quarta hora dosis praebebatur. Vesperi pulsus centum, regularis, vomitus mucosus, nulla alvi excretio.

Die XI. Pulsus per diem inter sexaginta et nonaginta alternabant. Post quadraginta et octo horas una urinae secretio; clysma adhibitum duas alvi dejectiones moverat, aeger dolorem tantum in loco cauterizato persentit, mentis magis compos, sitim adauctam et fortiori attactu abdomen dolorificum, praecipue ad regionem hypochondriacam dextram accusat.

Die XII. Prima noctis parte somnus quietus, tunc maxima inquietas cum deliriis blandis. Pulsus mane sexaginta, irregulares; vesperi nonaginta, regulares. Singultus paene continens, vomituritiones, nec non vomitus ventriculi contentorum. Directio capitis normalem paene adaequat, nihilominus pronatio perfecta fieri non potest. Septem alvi per horas viginti quatuor factae sunt dejectiones.

Die XIII. Pulsus quinquaginta, regulares, per levissimam motionem mutantur. Singultus et vomituritiones perpetuae, quibus nihil, nisi mucus e flavo viridis editur. Pulveres e Calomel. et digitali non mutantur, clysmata nutrientia ex jusculo carnis et vitello ovorum bis per diem adhibentur. Vires magis magisque depascuntur, et prognosis in dies pejor fit.

Die XIV. Pulsus inter quinquaginta et sexaginta alternant. Extremitatum calor diminutus, capitis autem et thoracis adauctus est.

Die XV. Maxima inquietudo per diem. Pulsus septuaginta, rari, celeres, parvi. Deliria mussitantia et continua.

Die XVI. Pulsus minores, debiliores, frequentiores fiunt. Ceterum ut die antecedente.

Die XVII. Pulsus hora matutina non persentiendus est. Urina turbida; alvus dejici non potest, quanquam aegrotus eam dejiciendi desiderium prodit. Vomitus permanet; cutis frigida est et horripilationes frequentes aegrotum vexant. Eschara solvitur, neque tamen suppuratio subest. Vesperi pulsus formicans. Pulvis supra descriptus cum remediis nutrientibus commutatur.

Die XVIII. Pulsus parvus, debilis, regularis, frequentissimus. Aegrotus caput quocunque modo movere potest, nihilominus tamen antroversio tota certos intra terminos, fortasse ob dolores tantum per cauterium concitatos, coercita est. Musculi colli attactu nullum afferunt dolorem. Deglutitio impedita perdurat, nec non per totum morbi decursum linguae conditio non mutata. Visus atque auditus ad diem supremum usque integri, vox autem debilis atque submissa.

Die XIX. Per noctem maxime inquietam semel alvus soluta est. Una urinae missio involun-

taria. Pulsus centum et quinquaginta. Facies hippocratica, maxima corporis macies debilitasque, respiratio frequentissima, sana mens, tempore pomeridiano status comatosus, oculi semiclausi liquore turbido repleti, usque ad vitam discedentem, hora decima noctis, perdurans.

II.

SECTIO CADAVERIS.

Incisio cadaveris horas XXXVII post vitae exitum instituta est, per quod tempus cadaver, in dorsum depositum loco subfrigido servatum fuerat. In corpore bene instructo nil, nisi macies summa videnda erat. Maculae lividae extremitatum et dorsi prorsus evanuerant. Eschara maximam ad partem soluta atque in se ipsam convoluta; regio illam circumdans subrubra inveniebatur.

Cavum cranii. Arachnoideae vasa sanguine repleta erant. Permultis in locis, praecipue autem in lobulo sinistro cerebri inter arachnoideam et piam matrem materia flava, puriformis et mediocriter densa, magnitudinem pisi usque ad quatuor grossorum adaequans, deposita erat. Haec materia in spatiis tantummodo triangularibus, quae pia mater in sulcum cerebri intrans cum arachnoidea sulcum tegente format, reperiebatur. Liquoris exsudatum serosi infra arachnoideam, prope falcem cerebri, inventi parva copia. Ventriculos laterales, nec non foramen *Monroi* liquoris aquosi, pellucidi, non co-

lorati unciae quatuor extenderunt. In fundo cornuum anteriorum, multo magis autem posteriorum, materia alba, albuminosa inveniebatur, quae ventriculum tertium et quartum quoque replebat. Plexus choroideus colorem praebebat pallidum. Substantia cerebri omnino normalis erat.

In cerebro et cerebello exsecando supra partem basilarem ossis occipitis etiam inter arachnoideam et piam matrem, ubi pontem Varolii circumdant, magna copia materiae istius puriformis detecta est, quae, cursum medullae oblongatae sequens, hanc quoque ad maximam partem circumclusit. Arachnoidea, etiam hoc loco firmior et spissior, supra totum pontem Varolii cum dura matre coalita erat. Cerebellum sanum reperiebatur, neque usquam et hujus et cerebri substantia a suppuratione correpta erat.

Cavum canalis spinalis. A septima thoracis vertebra usque ad quartam lumborum inter duram matrem et ligamenta vertebrarum liquor aquosus inveniebatur. In durae matris superficie interiori materia e fusco flava, tenuis disposita erat. Arachnoidea subfirma erat, et cum strepitu, auribus percipiendo, dirumpebatur. Ceterum per totum medullae spinalis decursum inter arachnoideam et piam matrem eadem materia flava et puriformis inveniebatur, quae, quamquam medullam spinalem ubique circumcludebat, in anteriori latere magis

accumulata erat. In parte medullae spinalis et cervicali et lumbali hujus materiei, ratione descripta dispositae, major copia, quam in dorsali aderat. Vasa et medullae et canalis spinalis undique sanguine repleta erant. Consistentia medullae spinalis a normali non differebat.

Cavum thoracis omnino sanum reperiebatur; item:

Cavum abdominis, si ruborem et tumorum levem glandularum solitariarum coeci omittis.

III.
EPICRISIS.

Symptomata morbi, si conferamus cum eis, quae sectio cadaveris nos docuit, miremur opportet, in tanta et tam vehementi gravissimorum humani corporis organorum affectione symptomata tam valde minuta fuisse, et pro amplitudine ac diversitate morborum tam pauca atque exigua effigiei morbi adumbrationi inserviisse. Quanquam diagnosis, sectionis ratione habita, ad partem tantum vera erat, natura morbi atque indoles tamen dignota est, atque eaedem indicationes eademque indicata mali illius in lecto observati aeque ac in perfecta morbi, ejusque amplitudinis cognitione remansissent. Morbi malus exitus ab initio non ita ex symptomatum quadam atrocitate, quam ex remediorum, quae ad

morbi cogniti sanationem faciant, inopia atque debilitate, prognoscebatur.

Diagnosin, post aegroti in nosocomium caritatis receptum, statim factam, exsudationem nempe, aut purulentam, aut serosam post inflammationem chronicam tunicarum aut cerebelli aut superioris partis medullae oblongatae exortam, plane atque omnino sectio cadaveris probavit. Exsudatum purulentum inter arachnoideam et piam matrem ad basin cerebri, praecipue ad pontem Varolii et medullam oblongatam inventum est. Insuper autem multa alia sectio edidit, uti exsudatum idem purulentum passim diversis in locis cerebri, dilatationem ventriculorum lateralium, eorumque cum liquore aquoso, nec non ventriculi tertii et quarti cum materia puriformi repletionem, medullam spinalem prorsus atque penitus in eadem materia purulenta involutam, arachnoideam firmiorem spissioremque et in locis cerebri diversis et per totum medullae spinalis decursum, quae omnia satis superque exsudationem purulentam post inflammationem tunicarum encephali neque minus medullae spinalis demonstrant.

Num atque quam ad partem in aquae accumulatione morbus observatus, inflammatio tunicarum in causa, an vero morbus prioris temporis fuerit, demonstrandum est.

Praesentiam morborum tam multorum gravis-

simorum, diversissimorum dignoscere oportuit, aegroto ipso nil morbosi accusante, ex pulsu tardo, inaequali, ex amentia, ex obstipitate capitis renuente, ex abdomine collapso, ex vomitu etc. etc. ex symptomatibus, quae plus minusve morbos maxime diversos comitari solent, id fieri non potuisse, elucet.

Quanquam pathologia temporis recentioris per observationes indefatigatas et cum diligentia maxima amoreque factas eo pervenit, ut non solum inter inflammationes cerebri medullaeque spinalis substantiae et tunicarum haec organa circumdantium, sed inter inflammationes tunicarum singularum, et insuper inter istarum partium partes dignoverit, hasque inflammationes diversissimas per maximam symptomatum seriem certe atque distincte describere voluerit, qui appetitus studiaque minime sunt spernenda, sed potius arti medicae summae utilitati successuique fuere: ast proh dolor ex historia morbi modo descripti satis intelligitur, symptomata tam copiose enumerata morborum tam polite distinctorum atque descriptorum non semper eodem numero eademque consequentia praesto esse, sed in nonnullis casibus maxime illustribus atque evidentibus saepenumero ne unicum quidem symptoma praesentiam eorum manifestare.

Symptomata illa tam pauca atque exilia morbi naturam quidem, non tamen ambitum cognoscere permiserunt, quem sectio cadaveris longe, quam ex-

spectatum erat, ampliorem ante oculos posuit. Contentione autem et comparatione morbi decursus, cum iis, quae sectio demonstravit, nomen morbi emendandum est in meningitidem chronicam cerebralem et spinalem cum hydrope ventriculorum cerebri chronico complicatam. Cujus morbi praesentiam pagellae nunc sequentes probabunt.

Meningitidem cerebralem et spinalem, quarum symptomata omnino non sunt sejungenda, sed plus minusve confluunt, demonstrant:

Facultatis defectus corpore erecto sedendi pedibusque incidendi, amentia, singultus, vomituritiones, vomitus materiae subviridis, pulsus rarus, tardus, mobilis, inaequalis, frequentiam saepissime mutans, dysphagia, abdomen collapsum, alvus segnis, urina parca, deliria mussitantia, anorexia, adipsia, stupor, cutis sicca, frigoris sensus, obstipitas colli, exacerbationes vespertinae, dolor colicus abdominis, horripilationes, singularis quaedam mentis disturbatio, simul cum turbationis istius conscientia atque intelligentia, ac cum studio falsitatem dictorum emendandi (1), exsudatum e flavo viride, purulentum, inter arachnoideam et piam matrem et cerebri et medullae spinalis, arachnoidea firmior et spissior,

---

(1) J. Abercrombie pathologische und practische Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks, aus dem Englischen von G. von dem Busch. Bremen 1829. pag. 9 et 10.

exsudatum illud tenue, fuscum in dura matre spinali, accumulatio aquae inter duram matrem et parietem internum canalis vertebralis, vasa cerebri et canalis spinalis sanguine repleta, exsudatum aquosum inter arachnoideam et piam matrem in superficie cerebri convexa.

Inflammationem in basi cerebri ortam et hocce ex loco altius et latius diffusam fuisse, defendunt exsudati major copia hujus loci, coalitio ibidem arachnoideae cum dura matre firmior, obstipitas colli renuens cum trunci ceteri directione normali (1).

Sin vero inter symptomata, modo descripta, complura morbum accurate designantia, eoque pathognomonica dicta desiderantur, ut convulsiones, paralysis, opisthotonus, dolor capitis, dolor columnam vertebrarum sequens etc., immo illorum defectus quam manifestissime docet, pathologiam horum morborum minime esse absolutam et perfectam. Quam vera, proh dolor, sunt verba, quae *Puchelt* (2) edidit, dicens, meningitidem (inflammationem cerebri et meningum putat) maxime explicatam cum aliis morbis commutari posse, *Abercrombie* (3) adeo

(1) C. P. Ollivier, de la moelle épinière et de ses maladies. Paris 1824. pag. 315.

(2) F. A. B. Puchelt, das System der Medicin. Heidelberg 1827. Tom. II a. pag. 255.

(3) l. c. p. 18.

inflamuationem cerebri sine ullo symptomate adesse posse confirmat.

Symptomatum meningitidis spinalis tam parva copia atque exilis duplice ratione explicari potest, primum quidem, quod inflammatio in cerebro orta est, qua de causa jam a principio ejus symptomata magis in oculis posita sunt; dein vero experientia saepissime facta est, meningitide cerebrali et spinali, eodem tempore vigente, symptomata inflammationis primo dictae eo praevalere, ut symptomata meningitidis spinalis plane atque omnino videnda non sint.

His in pagellis, si vox »meningitis« adhibetur, inflammatio tunicarum omnium et cerebri et medullae spinalis intelligenda est: testes atque auctores *Choulant* (1), *Puchelt* (2) *et Schmalz* (3) citentur, hoc vocabulo eandem vim praebentes, quippe qui disjunctas tunicarum singularum inflammationes rarissime existere, earumque praesentiam hodierno pathologiae statu neutiquam dignosci posse judicent. Altera autem causa, istius verbi usurpationem comprobans, desiderinm fuit, nominum diversitatem disturbationemque vitandi, cum et cerebri et medullae spinalis tunicae omnes simul inflammatae essent,

---

(1) L. Choulant, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen. Leipzig 1831. pag. 166.

(2) l. c. pag. 246.

(3) C. G. Schmalz, Versuch einer medicinisch-chirurgisch. Diagnostik. Ed. 4ta. Wien 1830. pag. 49.

earumque inflammatio in universum nomine meningitidis gaudeat, inflammationes autem singularum medullae spinalis tunicarum nondum internotae sint. Hoc mirum videtur, *Ollivier* (1) voce arachnitidis usum esse in descriptione meningum medullae spinalis inflammatarum, qui ex observationibus factis demonstrare studeat, arachnoideam non posse inflammari, *Abercrombie* (2) insuper tunicam arachnoideam medullae spinalis negat. In universum nomina singularum inflammationum maximas dederunt turbas, ita ut *Schoenlein* (3) meningitidem cerebri inflammationem durae matris, medullae spinalis contra omnium tunicarum denominet, *Abercrombie* (4) inflammationem arachnoideae et piae matris cerebri, medullae spinalis autem uti *Schoenlein* meningitidem appellet, *Most* (5) adeo, meningitidem et hydrocephalum acutum internum eundem esse morbum, putet. Eo usque vocabulum »meningitis« et cerebri et medullae spinalis tunicarum omnium inflammationi convenire videtur, quo pathologia per symptomata et nomina certa finitaque inflammationes tunicarum singularum dignoverit, ne casus, uti

(1) l. c. pag. 295 seq.

(2) l. c. pag. 460.

(3) J. L. Schoenlein allgem. u. specielle Pathologie und Therapie, von einem seiner Zuhörer. Würzburg 1832. pag. 274 et 294.

(4) l. c. pag. 65 seq. et 463.

(5) G. F. Most Encyclopaedie. Leipzig 1833. Tom. II. p. 51.

supra descriptus, morbos aequales, ut nominibus maxime diversis denotentur, cogat.

Chronicum hujus morbi decursum probat praecipue symptomatum tenuitas atque exiguitas et solito longius temporis spatium, quo morbus perdurabat, imprimis autem omnis ordinis, quo se exciperent symptomata, defectus. Existere cerebralem meningitidem chronicam nullus scriptorum est, qui neget, dicentes, meningitidem cerebralem acutam die tertio, septimo, in casibus autem rarissimis die vigesimo absolutam, hoc vero tempus transgredientem esse chronicam. Meningitidem spinalem, sunt quidem, qui in acutam et chronicam, obiter tamen magis videtur, distinguunt, alii autem, inter quos *Abercrombie* et *Schoenlein* (l. c.) tantum citentur, acutam unice laudant, minus autem *Ollivier* (1) qui chronicum negare non videtur decursum. Sed quoniam ex anamnesi certissime pateat, aegrum quum quatuor ante mortem hebdomades e carcere mitteretur, colli rigore vomituque laborasse; initium morbi, suspenso gradu progredientis, quintam certe hebdomadem attingere videtur; quod quidem spatium chronicum magis, quam acutum morbum defendit. —

Liquor serosus, in ventriculis lateralibus cerebri repertus, suspicionem movere posset, eum fuisse

(1) l. c. — cf. 41mam in libro suo descriptam morbi historiam, quae omnino magnam cum hoc casu similitudinem praebet.

exitum meningum inflammationis, morbum ergo hydrocephalum internum acutum fuisse, omnino maxima descripto cum morbo similitudine gaudentem. Lite autem, quae adhuc sub judice est, neglecta, hydrocephalus internus acutus num semper inflammationem meningum sequatur, an sine inflammatione exoriri possit; hic saltem casus vim sufficientem suppeditat, demonstrandi, accumulationem liquoris istius ad tunicarum inflammationem non esse referendam, sed potius morbum inveteratum et chronicum fuisse.

Speciem caput nullam prae se tulit, ex qua hydrocephalus chronicus dignosci potuerit, neque etiam anamnesis quidquam edit, si omittis longinquam in aetate infantili pedibus incidendi difficultatem, amentiam, maciemque corporis totius, quae symptomata omnino quidem hydrocephalum chronicum comitari solent, aliis autem morbis eodem jure adnumerari possunt. Sententiam vero supra commemoratam indagatio cranii anatomico-pathologica extra omnem ponit dubitationem; nam hocce in cranio omnes illae abnormitates conjunctae adsunt, quae ab auctoribus in craniis hydrocephalicis dispersae sunt inventae.

Brevibus tantum, sed ad veritatem probandam sufficientibus descriptio adjiciatur cranii, haud indigni, de quo cum aliis bene conformatis composito commentatio peculiaris scribatur, sententiam defen-

dens, cranium hydrocephalicum properanti oculo aut nullas, aut paucas, explorationi autem accuratiori diligentiorique maximas easque egregias diversitates ostendere, nec non demonstrans, qua ratione in conformandis, quum totius cranii confinibus, tum ossium singulorum et praecipue ossiculorum Wormianorum cerebrum in causa sit.

Superficies basis cranii interna, non satis exculta cranii foetalis speciem in memoriam revocat: fovea cranii anterior solita magis cava, fundi foveae mediae et postorioris eandem paene profunditatem adaequant, basis cranii in universum justa planior.

Linea a suturae frontalis parte infima per medium ephippium ad occiput ducta cranium, sectione horizontali divisum, inaequaliter bipartit, ita, ut pars dextra multo major sit sinistra, ambitus autem dextrae partis circulum, sinistrae elipsin magis adaequet.

Forma cranii omnino capitum obliquorum memoriam suscitat, et insignem cum cranio quodam hydrocephalico similitudinem, a *Meckelio* (1) descripto, ostendit. Ossis enim frontalis sinistrum tuber dextro magis prominet, ossis occipitis dextra pars sinistra magis protuberat, ita, ut calvaria oblique i. e. ab anteriori dextroque et posteriori sinistroque latere compressa, in diametro autem contraria extensa videatur.

---

(1) J. F. Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. Leipzig 1812. Tom. I. pag. 283.

Ossa bregmatis et temporum, os occipitis atque imprimis in basi cranii locus, qui pone suturam est, qua ala magna ossis sphenoidei sinistra cum parte squamosa ossis temporum conjungitur, valde tenuia, plurimisque in locis substantia diploica destituta sunt. . . . .

Quod cranium a norma discrepans, ut cum aliis bene conformatis conferre possis, diametri hujus cranii, a Cel. *Froriep* indagatae adjunctae sunt.

In dissectione cranii horizontali:

	pollices.
Diameter longitudinalis a medio osse frontis ad medium os occipitis	$6\frac{5}{8}$
» *obliqua*, $1\frac{1}{4}''$ a sutura frontali remota, super medium processuum clinoideorum posteriorum ducta	
1) a tubere frontali sinistro	$6\frac{6}{8}$
2) » » » dextro	$6\frac{4}{8}$
» *longitudinalis a sutura frontali* usque ad processus clinoideos anteriores . .	$2\frac{5}{8}$
» » » posteriores .	$2\frac{13}{16}$
usque ad marginem anteriorem foraminis magni	$3\frac{13}{16}$
usque ad marginem posteriorem foraminis magni	$5\frac{1}{8}$
» *lateralis* a suturae coronalis parte infima unius lateris ad alterum	$5\frac{1}{8}$
» *lateralis* supra os petrosum a meatu au-	

ditorio externo uno usque ad alterum ducta, ita, ut marginem anteriorem foraminis magni attingat 6

Fossa anterior: diameter, 1″ a diametro longitudinali remota atque cum illa parallela . . . . $1\frac{6}{8}$

» media: diameter, $1\frac{6}{8}$″ . . . . $1\frac{6}{8}$

In dissectione cranii verticali:

Diameter, in lineam horizontalem, a margine foraminis occipitalis posteriori ad spinam nasalem anteriorem vergentem, verticaliter ducta,

1) per marginem ipsum posteriorem foraminis magni . . . . $4\frac{7}{8}$

2) per marginem ipsum anteriorem foraminis magni . . . . $4\frac{11}{16}$

3) a margine anteriori foraminis magni usque ad lineam illam horizontalem $\frac{1}{8}$

4) per processus clinoideos anteriores

a) hujus lineae pars inferior ab ipsis processibus clinoideos ad lineam horizontalem . . . . $1\frac{5}{16}$

b) — — — pars superior . . . . $3\frac{2}{8}$

Maxime autem suturarum fonticulorumque conditio, neque minus et numerus et dispositio ossiculorum Wormianorum, quae nusquam fere tam magna et tam mire deposita observata sunt, hydrocephalum chronicum probare videntur; nam *Blumen-*

bach (1) et *Meckel* (2) satis sufficienterque confirmant, ossicula Wormiana, si in numero et magnitudine non solito praesto sint, aut per hydrocephalum oriri, aut saltem ejusdem causae esse sequelam.

Omnis sutura lambdoidea et squamosa ab angulo lambdoideo ad fonticulum lateralem anteriorem usque dextri lateris ita ossiculis Wormianis repleta est, ut haec ossa nusquam solita ratione conjuncta, sed per totam longitudinem ossiculis immissis sibi invicem afficta sint, uno tantum loco excepto, $\frac{3}{8}''$ habente, quo os occipitis cum parte ossis temporum mastoidea coalita est, suturaque plane atque omnino evanuit.

Eadem ratio sinistro in latere dimidiae partis suturae lambdoideae, omnis vero suturae squamosae usque ad os frontale est, in quibus per longitudinem $\frac{5}{8}''$ nulla ossicula Wormiana inveniuntur.

Hujus lateris ossiculorum seriem lambdoidea sutura in media incipiunt duo ossicula, per suturam conjuncta, magnitudinem $\frac{7}{8}''$ in quadratum adaequantia in os bregmatis sinistrum et prominentia.

Latere in dextro, propius autem angulo lambdoideo, initium facit ossiculum circulare $\frac{4}{8}''$ diametri.

Fonticulus Casserii hujus lateris conclusus est cumulo ossiculorum Wormianorum, in os occipitis

---

(1) J. F. Blumenbach, Geschichte und Beschreibung der Knochen. Göttingen 1807. pag. 180.

(2) l. c. pag. 344.

prominente et triangulum formante $1\frac{1}{2}''$ altum et $\frac{2}{8}''$ latum, quindecim vel plura ossa continente, quorum maximum $\frac{7}{8}''$ longum et $\frac{5}{8}''$ latum est.

Supra meatum auditorium externum hujus lateris in longitudine $\frac{3}{8}''$, plura minora posita sunt ossicula.

In fonticulo laterali alteriori dextro ossiculum $1''$ longum et $\frac{6}{8}''$ latum ossa frontis, bregmatis, temporum et os sphenoideum inter se conjungit.

Ossiculum maximo ambitu gaudens $\frac{2}{8}''$ longum et $\frac{3}{8}''$ latum supra meatum auditorium externum sinistri lateris collocatum est.

Numerus ossiculorum omnium praesentium non est numerandus.

Superficiem internam ossiculorum Wormianorum diametris minoribus esse, ex concavitate cranii per se intelligitur.

In fonticulo Casserii sinistro sub spinae cruciatae ossis occipitis parte transversali hiatus $\frac{3}{8}''$ longus et $1\frac{1}{2}'''$ latus per tunicam tendinosam clausus adest.

Omnis sutura sagitalis plane evanuit.

Liquorem aquosum cranium deformasse, et qua ratione singula ossicula abnormia inde orta sint, ex comparatione rerum quae modo allatae sunt, patebit. Impedivit enim liquoris aquosi pondus, quominus basis cranii ad normam explicaretur; pressu inaequali cerebri mollioris, insuperque valde extensi in cranii ossa firmiora, obliquitas capitis explicanda

esset (1). Tenuitatem ossium abnormem *Meckel* (2) ita oriri dicit, ut ossa eo minus crassescant, quo magis extendantur: explicatio, quae hoc quidem loco non valet, cum ossa, quamvis maxime tenuia, non praeter normam extensa sint, e. g. pars squamosa ossis temporum sinistri; major ille ambitus autem non ita ossium cranii dilatatione, sed magis ossiculorum interpositorum copia conficiatur. Ossium cranii et prae omnibus parietalium coalitus omnino normam conformationis non spectat, sed in conditione morbosa situs est (3) et maxime hydrocephalo proprius est, quem neque minus fonticulus sinister Casserii non materia ossea, sed membrana tendinosa clausus laudat.

Ossiculorum denique Wormianorum praesentia, neglecta eorum magnitudine eximia, dispositione in utroque latere congrua, et copia eorum in omnibus illis locis dispersa, in quibus *Meckel* in numero permagno craniorum hydrocephalicorum ea vel rarissima, vel, si aderant, singulum tantum invenit, hydrocephalum chronicum prorsus firmat. Ossiculorum enim dispositio in sutura lambdoidea et squamosa cerebri volumen adauctum indicat, quo factum est, ut ossa bregmatis conjuncta, sutura sagitali jam

---

(1) Meckel l. c. pag. 283.

(2) l. c. pag. 285.

(3) F. Hildebrandt Handbuch der Anatomie des Menschen. Ed. 4ta curavit E. H. Weber. Braunschweig 1830. Tom. II. pag. 130.

ab initio fortasse concreta, aut elevarentur, aut, ceteris itineribus impeditis, totum cranium et ad latus et ad occiput extenderetur, itaque suturae, modo descriptae dilatarentur, et per ossicula, tempore sequente interposita, concluderentur; quod quidem *Blumenbachii* sententiam de origine ossiculorum Wormianorum magis probat.

Hydrocephalus chronicus triplicem habere potest originem: 1) aut ipse adnatus est; 2) aut dispositio ejus congenita est, quae ad causam proximam movendam incitamentum tantum desiderat; 3) aut aliis morbis excitatur. Ratione secundi et tertii momenti habita anamnesis nil docet, quod quidem necessarium non videtur, quum ratio, qua natura cavum cranii hydrocephalici circumcludat, satis exponat, hydrocephalum certe adnatum esse, nisi sententiae *Meckelii* (1) magis accedere velis, dicentis, hydrocephalum chronicum omnibus casibus esse conformationis cujusdam cranii priori tempore normalis permanentiam et cranii et cerebri, per totum tempns posterius. Quibus ex causis hydrocephalum foetus excitatum esse, dici non potest.

Qui status anomalus efficit, ut cerebrum irritationes facilius capiat externas; et incitamenta minoris etiam momenti, quam, quae aeger noster sustulerat, jamjam fortasse suppeditassent ad meningiti-

(1) l. c. pag. 260.

dem provocandam. Si consideravimus: 1) animum aegri exitatum, quum consilium fugiendi caperet; 2) summa corporis negotia in fuga; 3) tempestatem frigidam, pluviosam, animum corpusque incitatum fugientis offendentem; 4) timorem in fuga ipsi insidentem; 5) animi cruciatus in carcere; 6) conditionem carceris malam, et alia, mirandum non est, talibus sub conditionibus in homine ad cerebri morbos jam praedisposito, meningitidem ortam esse.

Causae modo enumeratae, potentissimae inflammationem tunicarum cerebri perfecerunt. In cerebro per morbum jam diu perseverantem maxime debilitato inflammatio pedetentim tantum excoli potuit, qua de causa factum est, ut et corpus universum et locus affectus lenti modo et leniter irritamentis responderet, ac morbi symptomata parva essent. Morbus idcirco larvatus, sed eo periculosior et pertinacior non solum neglectus, sed etiam male tractatus est, unde venit, ut inflammatio altius et latius extenderetur. Tali rerum statu exsudationem purulentam celerrime sequi oportuit. Cura nunc suscepta ambitu morbi debilior fuit. Et cerebrum et medullam spinalem exsudatum premebat, quo coma orta est, et vita aegri per functionem cerebri medullaeque spinalis eversionem finita est. Pressum, quem prius jam per longum tempus liquor iste ventriculorum serosus in cerebrum effecerat, per exsudatum purulentum sequens, auctum fuisse, ne-

gari non potest; habuit certe pus aliquam, sed non magnam partem causae mortis, quum status quidem comatosus, sed nullum aliud magnum pressum indicans symptoma, uti paralysis extremitatum, sphincterorum etc. adfuerit. Mortis causa proxima igitur maximam ad partem per vires cerebri consummatas adducta videtur, quas in organo, per morbum illum chronicum quam maxime languentes, novum incitamentum vehementissimum et inflammatio et suppuratio accedens non exhaurire non potuit.

Prognosin meningitidis et cerebralis et spinalis in universum dubiam esse, nemo est, qui nesciat, etiam si morbus primi stadii curandus suscipiatur. Exsudatio, inflammationem quamvis optime curatam, saepius sequens, prognosin semper pejorem reddit; eo magis autem prognosis mala est, quo inflammatio aut omnino non, aut adeo, ut hocce in casu, male tractatur. Mortis igitur aegri causa prima et praecipua in eo posita est, quod 1) inflammatio tantopere praegressa in exsudationem jam abierat, antequam ejus cura incoepit; 2) morbus tam clandestino modo inceperat; 3) tam late diffusus; 4) cum hydrocephalo chronico complicatus erat, quae omnia e symptomatibus dignoscenda non erant, quo circa, pro prognosi omnino pessima, spes aliqua ad aegrum sanandum tenebatur.

Pro diagnosi in aegri lectulo statuta inflammatio fortasse adhuc perstans dirimenda atque exsu-

datum resorptione removendum fuit. In inflammatione curanda venaesectionem virium conditio prohibuit; sanguinis idcirco loco affecto interdum detractus aegrum perquam juvit. Cauterium adhibitum, tanquam remedium derivans, meliorem certe habuisset effectum, si major id inflammatio secuta esset; sed in tanta partium nervorum centralium affectione felicius evenire non potuit. Vir experientia summa ornatus *Goelis* (1), qui jam in stadio inflammatorio hydrocephali acuti cauterii actualis applicationem tormentum saevum nominat, quod nil proficiat, terminos certe humanitatis justo angustiores designat; ac prorsus sententia, quam *Most* (2) edit, praeferenda videtur: in exsudationibus in cerebro curandis et nil perdendum et omnia lucranda esse. Experientia enim docet, liquores in cranii cavitatem exsudatos rarissime tantum resorberi, quod quidem fortasse parva copia hujus organi vasorum lymphaticorum nititur; attamen exempla quoque non desunt, quae adhibitis remediis fortissime derivantibus resorptionemque valde augentibus aegros sanatos esse exhibeant, quae ratio certe ad remedia validissima statim adhibenda impellit. Calomelanos usus internus, ut remedii resorptionem adjuvantis hocce in casu praecipue designatus est effectu ejus sin-

(1) L. A. Goelis practische Abhandlungen. Tom. I. Wien 1815. pag. 159.

(2) l. c. Tom. I. pag. 760.

gulari in tractum intestinalem, jam alias segnem tardumque, quippe qui arctissimis antagonismi vinculis cum cerebro conjunctus sit. Pulverem herbae digitalis purpureae admixtum valde congruisse patet, cum hoc remedium non solum ob vim ipsi tributam, via quasi recta vasorum actionem lymphaticorum adaugendi, sed etiam propter hujus sequelam, urinae secretionem antagonistice concitatam ad liquores effusos ex corpore removendos aptissimum videatur. Balneorum calidorum usum functio cutis omnino sublata defendit.

V I T A.

Ego *Iosephus Krafft*, ecclesiae Romanae addictus, natus sum in pago Buir, haud procul a Colonia sito, mense Decembri anni MDCCCIX *Andrea Daniele*, matre *Sophia* e gente *Schmitz*, quos Deo optimo favente adhuc vivos veneror. Primis literarum elementis jam domi ab eruditissimo *Scheiff* cognato carissimo imbutus, gymnasium Marcoduranum per annos sex et dimidium frequentavi. Unde dimissus ac maturitatis testimonio munitus almam Rhenanam adii universitatem literarum tempore vernali anni MDCCCXXX ibique a t. t. rectore magnifico Ill. *a Droste-Huelshoff* civium academicorum numero adscriptus, apud Ill. *Mayer*, t. t. Decanum ordinis medicorum spectatissimum nomen professus sum. Per annos duos et dimidium hisce ibi et philosophicis et medicis interfui praelectionibus:

E Philosophicis audivi: Ill. *van Calker* de logice et Psychologia, Ill. *Treviranum* de botanice et

cryptogamologia, Ill. *Goldfuſs* de zoologia, Ill. *Noeggerath* de mineralogia, Ill. *a Muenchow* de physice experimentali, Ill. *Bischoff* de chemia experimentali.

E Medicis: Ill. *Mueller* de encyclopaedia et methodologia, de physiologia et de anatomia comparata praelectiones frequentavi. De anatomia generali, de osteologia et de anatomia speciali Ill. *Weber* scholis interfui. Artem cadavera rite dissecandi me docuerunt Ill. *Mayer* et *Weber*. Pathologiam generalem ab Ill. *Naumann* et botanicen medicam ab Ill. *Nees ab Esenbeck* jun. accepi. Ill. *Harleſs* de materia medica, de therapia generali nec non de cholera morbo disserentem audivi. De chirurgia tam generali quam speciali et de arte fascias rite applicandi Ill. *Wutzer* moderator mihi fuit. Ill. *Kilian* de arte obstetricia et de instrumentis obstetriciis praeceptorem habui. De therapia tam generali quam speciali et de morbis psychicis Ill. *Nasse* adii.

Autumno anni MDCCCXXXII hancce illustrem literarum sedem Berolinensem adii, ubi ab Ill. *Weiſs* t. t. Rectore magnifico in numerum civium academicorum receptus, Ill. *Osann* t. t. Decano gratiosae medicorum facultatis spectatissimo nomen dedi, ibique hisce interfui praelectionibus: Cel. *Casper* de medicina forensi audivi. In operationibus in cadavere instituendis Ill. *Schlemm*, in operationibus ophthalmiatricis Cel. *Angelstein* moderatores mihi fuerunt.

Praeterea exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis et obstetriciis Virorum Ill. Ill. *Bartels*, *Wolff*, *Truestedt*, *de Graeſe*, *Rust*, *Dieffenbach*, *Iuengken*, *Busch*, interfui.

Ut legi reipublicae satisfacerem per annum auspiciis Viri Cel. *Eck* chirurgi militaris munus suscepi.

Quibus viris omnibus summopere venerandis de summis in me meritis gratias habeo, quas possum maximas, semperque habebo.

THESES DEFENDENDAE.

1. Ossicula Wormiana praecipue per hydrocephalum oriri videntur.
2. Dactylosmileusis amputationi digitorum praeferenda.
3. Ligaturam penis amputationi praefero.
4. Fames validissimum remedium.
5. Omnes homines non ab uno hominum pari orti.